Fakultn² nemocnice PlzeŘ

Edvarda Beneġe 1128/13, 30100 PlzeŘ

Objedn§vka ļ ²slo: **22/5366/OTO/Ad** **Datum vystavení:** **12.12.2022**

Objednávající:

Objednavatel:	**Fakultn² nemocnice PlzeŘ** **Edvarda Beneše 1128/13** **305 99 PlzeŘ**	*Dodavatel:*	**MR Diagnostic s.r.o.** **Pod Viġřovkou 1662/21** **140 00 Praha**
IĻO:	**00669806**	IĻO:	**25245791**
DIĻ:	**CZ00669806**	DIĻ:	**CZ25245791**
Bankovní spojení:	**ĻNB Ļesk§ n§rodn² banka**	Telefon:	**245 005 648**
Ļ²slo ¼tu:	**33739311/0710**	Fax:	**226 015 394**
Plátce DPH:	**Ano**	E-mail:	**info@mr-diagnostic.cz**

Objednáváme u Vás:

Dod§n²: Test Kit 1000 mŃŚen² - pro PŚstroj na mŃŚen² vydechnut®ho NO, Niox VERO, v.ļ . 90690005.

!!! Faktury vystavujte se splatnost² 30 dn² a pos²lejte vĨ hradnŃ na mail: fakturace-otz@fnplzen.cz

Zboġ² zaġlete na adresu:
Jm®no referenta (ļ²slo objedn§vky), FN PlzeŘ, OTO, alej Svobody 80, 323 00 PlzeŘ.
!!! NA FAKTURU A BALÕKOVOU ZĆSILKU JE NUTNO UVĆDŉT ĻÕSLO NAĠĉOBJEDNĆVKY !!!

Objedn§vka je ve smyslu z§kona ļ . 134/2016 Sb. o zad§v§n² veŚejnĨ ch zak§zek, ve znŃ² pozdŃjġ²ch pŚedpisŢ.

DŃkuji.